

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TINAMU TOURS OPERADOR CIA. LTDA.		0190330982001	33413
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
-		BARRIO	CALLE
-		-	REMIGIO CRESPO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BRASIL	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		-	18-50
NÚMERO DE OFICINA		-	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		A DOS CUADRAS DE LA FERIA LIBRE	BLOQUE
CASILLERO POSTAL		-	KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		ascontorres85@gmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		ascontorres@hotmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB		-	TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SAGBAY SANTOS HOMERO NEPTALI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0103164018
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/2/16 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	CUENCA
CIUDADELA	-	BARRIO	-
CALLE	AV GONZALES SUAREZ	NÚMERO	s-n
INTERSECCIÓN/MANZANA	TAHUANTINSUYO	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	MULTIFAMILIARES DE LOS EUCALIPTOS
CORREO ELECTRÓNICO	elvosko@hotmail.com	TELEFONO	072887372
		CELULAR	0967571111

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: SAGBAY SANTOS HOMERO NEPTALI

Identificación 0103164018

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.